AUS DER TÜBINGER UNIVERSITÄTS-FRAUENKLINIK.

ÜBER KOHABITATIONS-VERLETZUNGEN

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

IN DER

MEDIZIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHILFE

UNTER DEM PRÄSIDIUM

VON

DR H. SELLHEIM

O. Ö. PROFESSOR DER GEBURTSHILFE UND GYNÄKOLOGIE UND VORSTAND DER UNIVERSITÄTSFRAUENKLINIK IN TÜBINGEN

DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT IN TÜBINGEN

VORGELEGT

VON

FRIEDRICH BONHOFF

MEDIZINALPRAKTIKANT AUS HILDESHEIM.

TÜBINGEN

BUCHDRUCKEREI VON G. SCHNÜRLEN

1908.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität Tübingen.

Referent: Prof. Dr Sellheim.
Mai 1908.

Kohabitationsverletzungen sind bei uns in Deutschland selten, sind daher in der deutschen Literatur auch nur äusserst spärlich vorhanden, während sie aber naturgemäss bei romanischen und slavischen Völkern, deren Temperament entsprechend, relativ häufiger vorkommen. — So sind denn auch die bei weitem meisten der beschriebenen Fälle von Coitusverletzungen auf Russland und Polen beschränkt.

So gar selten werden aber wohl auch in deutschen Landen die Kohabitationsverletzungen nicht sein; es wird, wenn nicht gerade ganz foudroyante Blutungen auftreten, eben kein Arzt zu Rate gezogen, teils, weil man — ich denke an Neuvermählte — eine leichte Blutung in der Brautnacht durch Einreissen des Hymen für physiologisch hält, zum anderen Teil wohl auch aus Scheu vor innerer Untersuchung oder aus Schamgefühl, falls die Verletzung bei einem sittlichen Fehltritt zustande kam.

Warman wies auch schon darauf hin, dass in der vorantiseptischen Zeit die Berührung der weiblichen Genitalien nach Blutverlusten, also bei anzunehmenden Verletzungen der inneren Geschlechtsorgane, eine grosse Infektionsgefahr für die Frau bedeutet und er sucht hierin eine Erklärung dafür, dass durch dieses Nichtuntersuchen zu dieser Zeit die Zerreissungen der tieferen Abschnitte der Scheide sub coitu unbekannt blieben.

In letzter Zeit, namentlich nachdem durch Neugebauer's umfassende Arbeit: Venus cruenta violans interdum occidens, die 1899 in der Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie erschien, das Dunkel über das Zustandekommen von Verletzungen während der Kohabitation einigermassen gelichtet ist, — es hatten allerdings auch schon früher einige Autoren die

Möglichkeit der Coitusverletzungen wenigstens zugegeben — und nachdem heute wohl allgemein anerkannt wird, dass lediglich durch Ausübung des Coitus Verletzungen entstehen können, findet man nun auch in der deutschen Literatur hie und da ausführlich, meist aber nur flüchtig beschriebene Fälle von Coitusverletzungen.

Aber trotz der bis heute veröffentlichten Fälle — es sind das in der europäischen Literatur annähernd 200 — ist es noch nicht gelungen für jeden besonderen Fall die Ätiologie und den Mechanismus des Zustandekommens in einwandfreier Weise zu klären; ein Beweis für die Schwierigkeit der Lösung dieser Frage.

Von diesem Gesichtspunkte aus rechtfertigt sich wohl auch die Beschreibung eines durch verschiedene Momente ganz interessanten Falles, der im Herbst 1907 in der Tübinger Universitäts-Frauenklinik behandelt wurde.

Zunächst der Fall selbst:

Es handelt sich um eine 25jährige Bauerstochter aus Mittelstadt O.A. Urach, die mit 8 Geschwistern in ordentlichen, häuslichen Verhältnissen auf dem Lande aufgewachsen ist und nie krank gewesen sein will. Nach vorübergehender Fabrikarbeit heiratete das Mädchen dann 1903 einen ebenfalls auf dem Lande in aller Stille aufgewachsenen besonnenen, ziemlich schwächlichen Maurer, mit dem sie seit 5 Jahren in glücklicher Ehe lebt. Die Frau machte 3 Spontangeburten durch; die Kinder leben, sind gesund. Schwangerschaften und Wochenbetten waren stets normal. Die letzte Geburt war im August 1907; auch dieses Mal war das Wochenbett afebril; Patientin konnte bald wieder aufstehen. Die Periode trat zuerst mit 15 Jahren auf, war immer regelmässig alle 4 Wochen, dauerte 6—7 Tage, war stark, ohne Beschwerden. Letzte Periode war November 1906. Patientin kam Ende November 1907, also fast 4 Monate nach der letzten Entbindung, in die hiesige Klinik wegen heftiger Blutung aus der Scheide, entstanden bei dem ehelichen Coitus in der vergangenen Nacht. Sie gab an, dass sie in diesem Falle, wie aber schon des öfteren, bei Ausübung des Coitus von vorn kam, während der Mann auf dem Rücken im Bett lag. In dem Moment, als der Penis gerade in den untersten Abschnitt der Vagina einge-

drungen war, rückte sie, während sie sich gleichzeitig auf ihren Mann weiter niedersenken wollte, mit ihrem Körper etwas nach oben zu dem Gesichte des Mannes herauf. Dabei glitt der Penis unter der hinteren Scheidenwand hinweg nach hinten über den Damm aus. Schmerzen hat die Frau dabei nicht gespürt, dagegen ergoss sich aus der Scheide sofort eine grössere Menge Blut.

Mann und Frau geben, allein befragt, auf das bestimmteste an, nicht besonders stürmisch vorgegangen zu sein.

Der Penis des Mannes ist nicht von abnormer Grösse oder Dicke.

Die Untersuchung ergibt das Folgende:

Frau von frischem Aussehen in gutem Ernährungszustand; mit mässig kräftigem Knochenbau, schwächlicher Muskulatur und geringem Fettpolster.

Innere Organe ohne Besonderheiten.

Auch die Besichtigung der äusseren Genitalien ergibt nichts Abnormes; ebenso sind die inneren Geschlechtsorgane o. B. Es mag nur hervorgehoben sein, dass die Scheide mittelweit und glatt ist und dass die Vulva etwas klafft.

Die Verletzung selbst: 2 cm hinter der hinteren Kommissur beginnend ziehen neben der Columna rugarum der hinteren Vaginalwand zwei stark blutig imbibierte, etwa $2^1/_2$ und $1^1/_2$ cm lange Risse, die beim Einstellen mit dem Spiegel $^1/_2$ cm weit klaffen. In der Gegend des linken Risses sieht man auch ein mässig grosses Hämatom. Tiefere Schichten als die Schleimhaut selbst sind nicht perforiert.

Spülungen, Einführen eines Jodoformgazestreifens und Ätzungen mit Argentum nitricum bringen die Blutung zum Stillstand und bewirken schon nach einigen Tagen Verschorfung der Wunde, ohne dass eine Vereinigung durch Naht notwendig wurde, so dass Patientin schon nach 11tägiger Behandlung geheilt entlassen werden konnte, — nicht ohne entsprechende Verhaltungsmassregeln für die Zukunft.

Bis zum Ende des vorigen Jahrhunderts hielt man Verletzungen der Vagina, die allein durch Kohabitation enstanden sein sollten, für äusserst selten; doch es wird hie und da von Autoren früherer Zeit schon die Möglichkeit zugegeben, dass derartige Verletzungen durch den Coitus zustande kommen können.

Es ist ganz interessant, daraufhin einige einschlägige Lehrbücher des vergangenen Jahrhunderts durchzusehen.

Busch wies 1841 in seinem umfangreichen Werke: Das Geschlechtsleben des Weibes, schon darauf hin, dass Verletzungen der Scheide ausser bei der Geburt und beim Fallen auf spitze Gegenstände (Pfählungsverletzungen) auch beim Beischlaf und bei Notzucht vorkommen können.

Schauenstein's Ansicht ist die, dass der an einem Weibe, das schon häufig den Geschlechtsakt vollzogen hat, verübte gesetzwidrige Beischlaf (Notzucht) an ihren Geschlechtsteilen fast gar keine merklichen Veränderungen bewirken wird, ausser, wenn das Missverhältnis der beiderseitigen Genitalien gar zu bedeutend ist, oder der Coitus mit besonderem Ungestüm ausgeübt oder vielleicht von mehreren Mitschuldigen oft hintereinander wiederholt wird.

Die späteren Lehrbücher gehen in ihrer Meinung vom Zustandekommen von Coitusverletzungen sehr auseinander.

Slawiansky hält sie bei normalen anatomischen Verhältnissen für ausgeschlossen.

v. Winckel gibt zu, dass Scheidenläsionen bei der an alten Frauen oder an Kindern und jungen Mädchen verübten Notzucht auftreten; doch seien die hierbei gefundenen Läsionen neuerdings nicht durch den Coitusversuch, sondern als Folge roher Manipulationen an den Genitalien erklärt worden.

In Schauta's Lehrbuch findet man die Ansicht vertreten, dass Zerreissungen der Scheide, namentlich bei bestehenden Abnormitäten der Vagina, (mangelhafte Entwickelung, Doppelmissbildung, senile Atrophie, kindlicher Zustand, Wochenbett), meist aber bei Ausübung des Coitus in ungünstiger, z. B. halbsitzender Stellung, wobei das Membrum in der Richtung gegen die hintere Scheidenwand vordringt, wohl möglich sind.

Auch nach Fritsch's Meinung sind Scheidenläsionen, lediglich durch den Coitus bedingt, durchaus möglich.

Runge ist derselben Ansicht.

Hofmann vertritt in seinem Lehrbuch für gerichtliche Medizin den Standpunkt, dass dem Penis allein eine solche

Kraftleistung nicht zugemutet werden könne, dass in Fällen von ausgedehnten Zerreissungen der Genitalien, insbesondere von Rupturen der Vagina viel eher daran zu denken sei, dass sie durch gewaltsames Einbohren von Fingern oder Instrumenten entstanden seien. — Bei besonderer Brutalität und grossem Missverhältnis der Geschlechtsteile gibt Hofmann die Möglichkeit der Verletzung zu.

Wie Hofmann schon anführt, haben auch Caspar-Liman trotz der grossen Zahl von einschlägigen Untersuchungen, die sie zu machen Gelegenheit hatten, niemals solche Zerreissungen gesehen.

Maschka konstatierte unter 248 Fällen von Notzucht derartige Verletzungen nur 5mal und erklärt sie ebenfalls aus gewaltsamer Nachhilfe des Täters mit dem Finger.

Erst Neugebauer brachte 1899 durch seine umfassende Arbeit volle Aufklärung. Er hat an der Hand des reichen Materials — er führt aus der ganzen Literatur 157 Fälle von Coitusverletzungen an, von denen 7 in seiner eigenen Beobachtung waren — die Verhältnisse so weit geklärt, dass nun heute wohl kein Zweifel mehr darüber besteht, dass Vaginalverletzungen sicher allein durch Ausübung des Beischlafs zustande kommen können.

Wenngleich nun seit dem Erscheinen der Neugebauerschen Abhandlung die Tatsache des Entstehens von Coitusverletzungen feststeht, so gibt sie über die ätiologischen Momente des Zustandekommens noch nicht den genügenden definitiven Aufschluss und hat dadurch in neuerer Zeit viele Autoren veranlasst, namentlich auf die noch wenig geklärten Bedingungen, die Coitusverletzungen möglich machen und begünstigen, näher einzugehen.

Aber trotz der in neuerer Zeit häufigeren und namentlich auch ausführlicher beschriebenen Fälle ist noch nicht für jede Coitusverletzung die Ätiologie genügend geklärt; und es bedarf, wie auch schon Zikmund hervorhob, noch einer grösseren Sta-

tistik, um mehr Licht auch hinter solche Fälle zu bringen, deren Ätiologie bis heute unklar bleibt.

Neugebauer führt so ziemlich alle Gründe für das Zustandekommen von Coitusverletzungen in erschöpfender Weise an. Er unterscheidet zwischen zufälligen Ursachen und solchen, die zu der Verletzung direkt prädisponieren.

Zu den zufälligen rechnet er:

Anwendung brutaler Gewalt bei einer Notzucht im Verein mit dem Widerstande der überfallenen Person; betrunkener Zustand eines oder gar beider Teile.

Zu den prädisponierenden Ursachen gehören von Seiten des Mannes:

Übermässig grosses Membrum im Verhältnis zu dem betreffenden weiblichen Genitale, was namentlich bei Notzucht an kleinen Mädchen durch einen erwachsenen Mann eine grosse Rolle spielt; Hypospadie, Phimose.

Prädisponierende Ursachen von Seiten des Weibes:

Das Kindesalter und eine hinterbleibende Hypoplasie der Genitalien, das klimakterische und Greisenalter; pathologischer Zustand des Genitale infolge von Missbildung: Hymen crassus, carnosus, namentlich häufig zu finden bei intakten Jungfrauen, die erst nach dem dreissigsten Jahre heiraten. Hymen mit zu kleiner oder excentrisch sehr hoch oben gelegener Öffnung. Scheidendefekt, Atrophie der Scheide, Scheidensepta, Vagina duplex, rudimentäre Scheidenbildung, erworbene Verengerungen nach Verbrennung, Ätzung etc. Eine wichtige Rolle können vorausgegangene gynäkologische Operationen spielen, z. B. Dammplastiken, Kolpoperineoraphieen etc. — Retroflexio uteri mit starker Anspannung der hinteren Scheidenwand, Verkürzung der hinteren Scheidenwand infolge von Operationen oder narbiger Retraktion nicht vernähter Dammscheidenrisse. Dies beides namentlich für Einrisse des hinteren Scheidengewölbes. — Puerperaler Zustand.

Ausübung des Coitus in Knieellenbogenlage ist namentlich auch für Verletzungen der hinteren Wand prädisponierend.

Neugebauer macht dann noch besonders darauf aufmerksam, dass unter den 150 Fällen seiner Kasuistik nicht ein einziger ist, wo Verletzungen sub coitu bei Vaginismus konstatiert worden wäre.

Im Obigen sind viele Ursachen angeführt und für die allermeisten Fälle wird irgend einer der oben aufgezählten Gründe für die entstandene Verletzung verantwortlich zu machen sein.

Es sind jedoch Fälle bekannt, in denen es sich um ganz normale Genitalien handelt, bei Frauen, die den Coitus schon oft in normaler Position und nicht zu ungestüm ausgeübt haben, ja sogar schon mehrfach geboren hatten; bei denen z. B. auch ein Prolaps der Vaginalwände bestand, und trotzdem kam es zu Verletzungen.

Derartige Fälle haben verschiedentlich einzelne Autoren veranlasst, näher darauf einzugehen und nach ursächlichen Momenten zu suchen. So macht Warman in seiner vor Neugebauer's Arbeit erschienenen Abhandlung: Zur Ätiologie der Scheidenrupturen sub coitu (1893) zuerst darauf aufmerksam, dass oft weder das Alter und die Pose der Beischlafenden noch die Art und Weise, wie auch die vielen anderen Umstände, unter denen der Coitus ausgeführt wird, einen Anhaltspunkt für die Annahme eines einheitlichen kausalen Moments geben können, sondern, dass der Schwerpunkt im beiderseitigen begehrlichen und stürmischen Anteil der Beischlafenden liege. Der gesteigerte geschlechtliche Reizzustand der Frau nach vorausgegangener Abstinenz der Frau, viel weniger der des Mannes, sei der Hauptfaktor; bei einem solchen gesteigerten erotischen Begehrungsgefühl, im Verein mit dem ungestümeren Impetus des Membrum, drohe der Scheidenwand die Gefahr einer doppelten Wirkungskraft. (Läsionen der tieferen Scheidenabschnitte sind nach Warman bei wirklicher Notzucht ganz unbekannt.)

Zu ähnlichen Resultaten gelangen Schaeffer, Bohnstedt, Ostermayer, Frankl und Hermes. Auch sie erblicken in dem sehr gesteigerten geschlechtlichen Reizzustand der Frau und

der dadurch bedingten Kontraktion der Muskeln und der hochgradigen, andauernden Hyperämie der an Venennetzen so überaus reichen Scheidenpartien das Hauptmoment für Coitusläsionen; ohne jedoch nicht auch die anderen Ursachen zu ihrem Recht kommen zu lassen.

Sie stützen sich dabei namentlich auch auf die Tatsache, dass bei Prostituierten, die sich während ihres erwerbsmässig ausgeübten Beischlafes meist ganz passiv verhalten, also sich beim Coitus durchaus nicht in irgend welchem geschlechtlichen Reizzustand befinden, Verletzungen dieser Art so gut wie ausgeschlossen sind. Ja, Warman und Schaeffer gehen sogar soweit, hieraus zu folgern, dass in forensischen Fällen, in denen es sich entweder um einen gestatteten Coitus oder um Notzucht handeln muss, Notzucht immer auszuschliessen sei, wenn eine Scheidenruptur zustande gekommen ist.

Nach Zikmund's Ansicht — der in einer längeren Abhandlung über Coitusverletzungen namentlich auf die von Warman aufgestellte Theorie eingegangen ist — ist der gesteigerte geschlechtliche Reizzustand der Frau wohl disponierend für Verletzungen, doch er will ihm nicht den hohen Wert beimessen, wie Warman es tut und vor allem den Reizzustand nicht allein für das Zustandekommen der Wunden verantwortlich machen.

Die meisten von Neugebauer angeführten Ursachen, namentlich solche, die auf abnormen anatomischen Verhältnissen basieren, oder solche, die durch Vaginaloperationen, die die Scheide in ihrem Volumen verändern, bedingt sind, bedürfen, da ihre Richtigkeit ohne weiteres einleuchtend ist, keiner weiteren Erklärung. Wohl aber möchte ich noch etwas näher auf die abnorme Lage während des Coitus eingehen, da diese in unserem Falle eine wesentliche Rolle spielt — eine puerperale Auflockerung der Vagina ist hier wohl auszuschliessen, da die Geburt fast 4 Monate zurückliegt und das Wochenbett ganz

normal verlaufen ist — und, da diese überhaupt beim Zustandekommen der Coitusverletzungen ein wichtiges Moment bildet.

Zunächst ein paar Worte über die normale Lage bei Ausübung des Beischlafes.

Nach Ploch ist für die germanischen Volksstämme die Ausübung des Coitus in Rückenlage der Frau, wobei der Mann mit zur Frau gewandtem Gesicht auf ihr liegt, die physiologische. Eine Handzeichnung von Leonardo da Vinci, deren Abbildung man bei Ploch findet, gibt einen normalen Akt wieder.

Abgesehen von einigen wenigen Naturvölkern, die gewohnheitsgemäss in abnormer Lage den Beischlaf zu vollführen pflegen, ist diese Stellung auch die normale für alle Völkerschaften aller Erdteile.

Was die abnormen Lagen beim Coitus anbelangt, die für Verletzungen prädisponierend sind, so ist, wie schon Saks betonte, namentlich die Position à la vache gefährlich; denn es ist wohl ohne weiteres einleuchtend, dass in dieser Stellung, in der der erigierte Penis nicht parallel zur Scheidenachse, sondern unter einem Winkel eingeführt wird, die Vagina grösseren Gefahren ausgesetzt ist als beim Beischlaf in normaler Lage. So findet man denn auch bei Neugebauer, dass gerade in dieser Position tiefgreifende Verletzungen aufgetreten sind. Etwas harmloser und weniger prädisponierend ist der Coitus in Seitenlage, weil hier die anatomischen Lageverhältnisse eigentlich fast die gleichen sind als bei normaler Rückenlage.

Gelegentlich sind auch halbsitzende Lagen beschrieben, bei denen die Frau auf einem Stuhl oder in einem Wagen halbliegend sass, die auch von üblen Folgen gewesen sind.

Ganz eigenartig ist nun aber die Position in unserem Falle: der Mann befindet sich in Rückenlage im Bette, während die Frau mit zugewandtem Gesichte, auf ihm hockt. Auch hier, wo die Frau sich zunächst in einer Lage senkrecht zur Achse des Mannes befindet, sind die normalen Verhältnisse nicht vorhanden; die Folge waren dann auch die beiden langen Risse der hinteren Scheidenwand.

Wenn hier auch auf die Art der Verletzungen und ihren Sitz nicht weiter eingegangen werden soll, so mag nur erwähnt werden, dass namentlich die rechte Seite des hinteren Scheidengewölbes betroffen wird; unter den von Neugebauer aufgeführten 157 Fällen entstand 22mal ein Längsriss der hinteren und rechtsseitigen Scheidenwand, 38mal wurde das hintere Scheidengewölbe allein zerrissen, während die vordere Scheidenwand nur 1mal rupturiert wurde. Es sei auch auf zwei von Zangemeister beschriebene intra partum entstandene Dammrisse hingewiesen, die sich in zwei Scheidenrisse parallel zur Columna rug. post. fortsetzen. Während Neugebauer diese Tatsache in der Weise zu erklären versucht, dass die aus Furcht vor dem Impetus des Mannes ausweichende Frau sich seitlich nach links hin zurückzieht, wodurch der Penis gegen die rechte Scheidenseite gedrängt wird, meint Friedmann, dass die Ursachen bei Mann und Frau zu suchen seien. Einmal weiche an und für sich wegen der fast allgemeinen Gewohnheit, den Penis links zu tragen, auch der erigierte Penis etwas nach links aus, wodurch dann die rechte Seite der Scheide einem grösseren Widerstande ausgesetzt sei; zum anderen sei die Kohabitationsrichtung vor allem von der Lagerung bei dem Beischlaf abhängig. Nach Friedmann's Ansicht ist diese nun für gewöhnlich eine analoge wie die Haltung eines Paares beim Tanze, das heisst beide Teilnehmer weichen ein wenig ein jeder nach seiner linken Seite hin aus, wohl aus Bequemlichkeitsgründen, wodurch der Penis besonders gegen die rechte hintere Scheidenwand andrängt. — Vordere und hintere Scheidenwand sind ausserdem durch Blase und Rectum verstärkt, während den seitlichen Partien dieser natürliche Schutz fehlt.

Wenn wir nun die so mannigfaltigen ursächlichen Momente für Coitusverletzungen, die oben angegeben sind, in Beziehung zu unserem Fall bringen, so ergibt sich das Folgende:

Der Penis des Mannes zeigt nichts Abnormes in Grösse und Konsistenz; die Genitalien der Frau, die seit 5 Jahren

verheiratet und Mutter von 3 Kindern ist, sind die einer Multiparen mit etwas klaffendem Introitus und mittelweiter Vagina. Da der letzte Partus vor fast 4 Monaten stattfand, hat die durch die Geburt bedingte Auflockerung der Scheide schon längst wieder normalen Verhältnissen Platz gemacht. Vor allen Dingen liegen auch sonst keine anatomischen Abnormitäten der weiblichen Genitalien vor. Man darf bei der fünfjährigen Ehe wohl auch die nötige Erfahrung und Geschicklichkeit in Ausübung des Coitus von beiden Teilen voraussetzen. Beide geben auch auf das Bestimmteste an, und man darf diesen Aussagen, da es sich um keine kriminelle Angelegenheit handelt, wohl ohne weiteres Glauben schenken, nicht besonders stürmisch vorgegangen zu sein, sodass von einer gesteigerten geschlechtlichen Reizbarkeit auch wohl nicht die Rede sein kann.

Somit ist in unserem Falle das einzige Moment, das die Verletzung veranlasst hat, die abnorme Lage, in der der Beischlaf vollzogen wurde.

Anschliessend an die obige Abhandlung sei mir gestattet, die seit Neugebauers Arbeit erschienenen Fälle über Coitusverletzungen, die mir bekannt geworden sind, kurz anzuführen. Einige wenige sind auch noch dabei, die seiner Zeit Neugebauer entgangen sind; auch sie mögen hier Platz finden. Wenn viele Fälle nur flüchtig beschrieben sind, gelegentlich sogar nur beiläufig in den betreffenden Arbeiten erwähnt wurden und ich sie trotzdem hier mit anführe, so glaube ich, das der Vollständigkeit halber tun zu dürfen berechtigt zu sein. — Bei manchem ausländischen Fall musste ich mich auf Wiedergabe nach Referaten in deutschen Zeitschriften beschränken, da mir naturgemäss nicht alle ausländischen Blätter zur Verfügung standen.

1. Abrahams: Bei einer Kohabitation tritt ein Scheidendammriss zweiten Grades auf. (Referat in Frommels Jahresberichten, Band XV, pag. 538).

2. Algret: Perforierende Verletzung des Septum recto-vaginale 8 cm über der Analöffnung, für 2 Finger durchgängig, während der Introitus intakt geblieben war. Die Frau ging an septischer Peritonitis zu Grunde. — Der Coitus war in sitzender Stellung ausgeführt. (Referat in Frommel's Jahresberichten, Band XVII, pag. 294).

3. Beumer: 55jährige III para, seit 27 Jahren verheiratet. Der Mann hat 7—8 Glas Bier getrunken und vollführt spät abends den Coitus à la vache. Kaum war das Glied eingeführt schrie die Frau laut auf und bat den Mann, nicht so heftig vorzugehen. — Unterbrechung des Coitus. Heftige Blutung, an der die Frau nach 2 Stunden starb. $7^1/_2$ cm langer perforierender Riss im hinteren Scheidengewölbe. Sitzungsbericht der Pomm. Gyn. Gesellschaft v. 1. 5. 04. Ref. in der Monatsschrift für Geb. und Gyn. Band XX, pag. 115).

4. Bogatereff: Rupture de culs de sac du vagin pendant le coit. — (Ejened. 1897 No. 50.)

5. Bohnstedt: 23jährige Neuvermählte mit kräftigem Körperbau, die früher nie geschlechtlichen Umgang gehabt hat. Normale Genitalien; Scheide lang und geräumig; Uterus gross, in Retroversion. — Mann hat nur einmal vorher geschlechtlich verkehrt, beide sind nüchtern, Coitus in gewöhnlicher Lage. Da der erste Versuch misslang wegen starker Schmerzen der Frau im Introitus, wandte der Mann nach einiger Zeit beim 2. Coitus mehr Kraft an; Pat. fühlte dabei einen heftigen Schmerz und sogleich begann die Blutung. — Penis in Dimension normal. — 5—6 cm langer, 2 cm breiter Riss, der $1^1/_2$ cm unter der Portio quer hinzieht und dann sich nach vorn rechts fortsetzt. Ursache: Geschlechtlicher Reizzustand der Frau. (B., Zur Kasuistik der Verletzungen der Scheide sub coitu.)

6. Chaleix: Quelques cas de traumatismes graves dus à la défloration. Rev. int. de Méd. et Chir. 1902. Avril. (Referat: Jahresberichte Band XVI, pag. 229.)

7. Cealac: Durchbohrung der rektovaginalen Wand mit Riss des Perineum infolge brutalen Coitus. Heilung nach dreimaliger Operation. (Referat in Frommels Jahresberichten, Band XVIII, pag. 559.)

8. Chucco: Blessures du vagin pendant le coit. (Semana med. de Buenos-Ayres 1904. Mai).

9. Fenomenoff: Zur Kasuistik der Verletzungen sub coitu. — Aufzählung verschiedener Fälle: 1. Perforation der rechten sehr entwickelten kleinen Schamlippe. 2. u. 3. Dammrisse, 1,5 und 1,75 cm. 4. Fistula rectovaginalis. Lostrennung des Hymen in der hinteren Peripherie des Introitus von seiner Anheftungsstelle und Bildung einer Öffnung, die mit dem Rectum kommunizierte. 5. Fistula perineo-rectalis. (Referat siehe Jahresberichte für Gyn. und Geb. VIII, pag. 231.)

10. Finkelkraut: Bei einer 40jährigen Multipara entstand während einer stürmischen Kohabitation ein bis in das Scheidengewölbe reichender Riss der hinteren Scheidenwand. Naht. Heilung.

Ursache: senile Beschaffenheit der Scheide und allzu grosse Gewalt. (Referat in Frommels Jahresberichten Band XII, pag. 490).

11. Frankl: 23jährige junge Frau am 3. Tage nach der Heirat, mit weiter Vulva und Vagina. Bei der Untersuchung keine Muskelkontraktion.

Coitus war in den beiden ersten Nächten misslungen, angeblich wegen Enge des Vulvaeinganges bei nicht besonders grossen Dimensionen des Phallus. In der 3. Nacht misslang Coitus wieder; nachts um 2 Uhr erwachte die junge Frau, empfand starke sexuelle Libido und setzte sich in hochgradiger geschlechtlicher Erregung rittlings auf den Gatten, um so den Coitus auszuführen, was auch sofort gelang. Membrum drang mit einem Stoss ein, Patientin hatte sofort heftigen Schmerz und blutete stark, doch konnte der Coitus vollendet werden. — Rechts $^1/_2$ cm weit vom Ansatz der Scheide an die Gebärmutter ein 2 cm langer sagittal gestellter Riss im seitlichen Scheidengewölbe, in den man 2—3 cm tief mit dem Finger eindringen konnte. — Starke Blutung. Lysolspülungen, Tamponade, Eisbeutel. Heilung.

Ursache: Abnorme Position und hochgradige geschlechtliche Reizung. (F.: Coitusverletzung, Monatsschrift für Geb. u. Gyn. Band XVIII, pag. 874, 1903.)

12. Friedmann: 29jährige Frau, seit 5 Jahren verheiratet, 3 normale Entbindungen, letzte vor 26 Tagen. — Erster Beischlaf p. partum mit ihrem berauschten und sehr erregten Manne in normaler horizontaler Rückenlage. Nach einem ungewöhnlich kräftigen

Impetus plötzlicher Schmerz und Blutung. Sie selbst war nüchtern und hat den Beischlaf in Rücksicht auf ihren Puerperalzustand nur mit Unwillen und Angst bewilligt und hat kein Vergnügen dabei gehabt. 3—4 cm lange vom rechten Scheidengewölbe schräg nach unten und hinten zur hinteren Scheidenwand ziehende Wunde, die nur die Scheidenwand durchdrang. — Membrum des Mannes in seinen Dimensionen normal. — Catgutnaht, glatte Heilung. — Ursache: puerperaler Zustand und rohe Gewalt. (F.: Zur Ätiologie der isolierten tiefliegenden Scheidenverletzungen sub coitu. Monatsschrift für Geb. u. Gyn. XVII, pag. 379, 1903).

13. Glockner: Ein Fall, in dem bei einer 29jährigen V para 6 Wochen p. part. bei einer in gewöhnlicher Weise ausgeübten Kohabitation ein 5 cm langer Querriss im hinteren Scheidengewölbe entstanden war, der das Peritoneum durchbohrt hat. — Stillung der Blutung durch Umstechung, Gazedrainage der Bauchhöhle, glatte Heilung. — Phallus des Mannes o. B. — Ursache: puerperaler Zustand, retroflexio uteri. — (Referat der Gesellschaft für Geb. Leipzig 17. XI. 02; siehe Monatsschrift XVII, pag. 704.)

14. Grapow: 42jährige Nullipara, welche nach einer Kohabitation zu bluten begann und 3 Wochen hindurch mittels Tampons vergeblich behandelt wurde. Im hinteren Scheidengewölbe fand sich ein 2—3 cm langer Querriss. Stillstand der Blutung nach Naht. (Vortrag in der Hamburger Geburtshilfl. Gesellschaft, 16. 1. 96; Referat: Zentralblatt f. Gyn. XX, p. 106.)

15. Hermes: 24jährige, die vor 3 Jahren schon geschlechtlich verkehrt hat; mit gesteigertem Geschlechtstrieb und gibt zu, viel onaniert zu haben. — Coitus in der Droschke in halbsitzender Rückenlage. Patientin warf sich, als die Immissio gelungen war, gerade zur Seite, merkte sofort, dass eine Verletzung eingetreten sei, ohne Schmerzen. Blut in Strömen. Introitus normal weit, Scheide glatt, 7 cm lang. Scheidenriss im seitlichen rechten Scheidengewölbe 3 cm lang, 2 cm von der Portio entfernt, ca. $1^1/_2$ cm tief. — Tamponade und baldige Heilung. — Ursachen: Übergrosse geschlechtliche Reizung und abnorme Position. (H.: Zur Verletzung der Scheide beim Coitus. — Zentralblatt für Gyn. 1906 XXVI, pag. 846.)

16. Hopenhändler: 23jährige Frau, IIIpara, seit 5 Jahren verheiratet. Nach einem Coitus mit dem nicht ganz nüchternen

Manne stellte sich eine starke Blutung ein. Riss der vorderen Scheidenwand, des vorderen, rechten und hinteren Scheidengewölbes. (Citiert von Bohnstedt, Zentralblatt für Gyn., XXV, Nr. 22, 1902).

17. Kuschew: 18jähriges Mädchen, bei dem nach dem ersten Coitus ein Riss der hinteren Peripherie des Hymen und der hinteren Vaginalwand bis zum Fornix posterior inclusive auftrat. (Nach Angabe von Bohnstedt, Zentralbl. XXV, 22. 1901).

18. Lwoff: 4 cm lange, nicht penetrierende Risswunde im hinteren Scheidengewölbe bei einer 23jährigen Person, entstanden während eines in halbsitzender Stellung ausgeführten Coitus. Die heftige Blutung wurde durch Ligatur einer Arterie gestillt. Behandlung mit Jodoformgazetamponade bringt vollkommene Herstellung. (Ref. in Frommels Jahresberichten XII, pag. 490.)

19. Mennicke: Über plötzlichen Tod durch Verblutung sub coitu. — Viertelj. F. pr. Med. 3. Folge XXIV, 2.

20. Michin: Die Patientin, die an Parametritis leidet, akquiriert durch Kohabitation 2 lineare 1 und 4 cm lange Risse des hinteren Laquear. (Ref. Frommels Jahresberichte XIX, pag. 152.)

21. Modlinsky: Nach vaginaler Totalexstirpation des Uterus und der Adnexe entstand bei einer Frau 3 Monate p. op. bei einem Coitus ein Riss der Narbe im Scheidengewölbe bis ins Bauchfell hinein. (Zitiert von Bohnstedt, Zentralblatt XXV, Nr. 22, 1901.)

22. Noto: Un caso di lesioni della vagina sub coitu. — La Rassegna di Gin. e Osl. 1899, No. 8.

23. Ostermayer: Kräftiges, gut genährtes 24jähriges Mädchen; vollkommen entwickelt, geschlechtsreif. — Beim 1. Coitus, in horizontaler Rückenlage (so gibt Patientin an; sie hatte aber wahrscheinlich schon seit 14 Tagen geschlechtlichen Verkehr), entsteht im hinteren linken Scheidengewölbe eine 3 Querfinger breite Ruptur. — Naht macht Schwierigkeit wegen der Kontraktur der Scheide und deren Länge. — Ursache: gesteigerter geschlechtlicher Reizzustand. (O.: Ein Fall von ausgedehnter Ruptur des linken Scheidengewölbes durch Coitus. Zentralblatt für Gyn. XXV, 1901, Nr. 46).

24. Riccardi: Raro caso di lacerazione del fornice vaginale posteriore per coito. — Archivo italiano di Ginecologia Napoli fasc. 3, 1898.

25—27. Ritter: 3 Fälle von Fornixverletzungen infolge Coitus bei geschlechtsreifen, regelmässig kohabitierenden Frauen. In einem Falle handelt es sich um Vergewaltigung. (Ref : Frommels Jahresberichte XX, pag. 117.)

28. Rosenthal: Beitrag zu den Coitusverletzungen der weiblichen Genitalien. Medycyna, pag. 816, 1898.

29—33. Saks: 1. Riss an der Basis des Hymen bei einer 20jährigen Neuvermählten. — Blutung. Tamponade mit Ferripyrinwattebausch. Heilung.

2. Frenulumriss bei einer Neuvermählten, starke Blutung. — Blutung steht auf Tamponade, Heilung.

3. 6 cm langer, ziemlich tiefer Scheidenriss im rechten Gewölbe bei einer 25jährigen, die schon dreimal geboren hat. Coitus in vollem Anzuge in halb liegender Position. Starker Schmerz während der Kohabitation, dann sofort starke Blutung. — Tamponade, geheilt.

4. 25jähriges Mädchen, das vor 3 Tagen zum erstenmal coitierte, wobei sofort Blutung auftrat, die aber sofort stand. Am 2. Tage neue spontane Blutung, die aber auch bald stand. Am 3. Tage neue so starke Blutung, dass Patientin auf der Strasse ohnmächtig wurde. — Hymen war intakt, das Septum rektovaginale war zerrissen. Heilung.

5. Neuvermählte. Coitus in der Hochzeitsnacht. In der Nacht darauf wieder Coitus; bald darauf starke Blutung. — Basis des Hymen in der Gegend des Frenulum abgerissen. Blutung. Tamponade. (S.: Ein Beitrag zu den Verletzungen der weiblichen Genitalien sub coitu. Zentralbl. XXVIII, p. 1138, 1904.)

34. Schaeffer: 49jährig, die vor 12 Jahren einmal geboren hatte. Vaginismus. Hysteroneurasthenie. Beim Einführen des Spekulums ein Krampf der gesamten glatten Muscularis von Scheide, Blase und Mastdarm. Scheide beim Palpieren bretthart. Die Kohabitation wurde nicht stürmisch ausgeführt, wohl aber setzte der Vaginismuskrampf einen Widerstand entgegen, der plötzlich überwunden wurde. In diesem Momente fühlte Pat. einen Schmerz. Unmittelbar darauf begann die mehrere Stunden anhaltende heftige Blutung. Rechts ein $2^1/_2$ cm tiefer, 4 cm langer Riss, der, gleich hinter dem rechten Rande des Scheidenteils beginnend, schräg lateralwärts nach vorn verlief. — 3 Catgutsuturen. Ursache: Vagi-

nismus. (S.: Über Zerreissung des Scheidengewölbes sub coitu und andere seltene Scheidenverletzungen. Zentralblatt für Gyn. 1900, XXIV, pag. 220.)

35 und 36. Scheftel: 2 Fälle, in denen gelegentlich der ersten Kohabitation bei angeborener Verengerung der Scheide falsche Wege entstanden. Im paravaginalen Gewebe und in die Rektalwand hinein. — Naht der Fistel, plastische Erweiterung der Hymenalöffnung und systematische Dehnung der Scheide.
(S.: Über die Entstehung der Fistula vestibulorectalis sub coitu primae noctis. — Wiener klin. Rundschau 1902, Nr. 32.)

37. Shewachow: Zerreissung des hinteren Scheidengewölbes sub coitu; Tamponade. Heilung. Ursache: Hypoplasie der Scheide infolge von Laktation und stürmischem Coitus. (Zitiert von Schlapoberski, Monatsschrift für Geb. u. Gyn. XXIII, pag. 629, 1906.)

38. Schlapoberski: Zerreissung des hinteren Scheidengewölbes sub coitu. 31jährige seit 10 Monaten verheiratete Multipara. Gewöhnlicher Coitus mit dem ziemlich kleinen Mann, der betrunken war. Heftiger Schmerz zu Beginn des Coitus und starke Blutung. — Tamponade, Heilung. (S.: Über zwei seltene kasuistische Fälle Monatsschrift für Geb. u. Gyn. XXIII, pag. 629, 1906).

39. Sizinski: Eine gesunde kräftige Multipara bekam während eines Coitus in halbsitzender Stellung eine heftige Blutung aus der Scheide. Die Inspektion ergab einen Einriss des hinteren Scheidengewölbes bis in den Douglas'schen Raum. Derselbe wurde genäht und heilte per primam. (Ref. Frommels Jahresberichte Band XI, 1897, pag. 486.)

40. Sömme: Eine Frau, die schon ein Kind geboren hatte, fängt beim Coitus stark zu bluten an. In der Mitte der hinteren Scheidenwand ein 5 cm langer Längsriss. (S.: Laesoner af de koindelege genitalia ved coitus. 1906. — Referat: Jahresberichte XX, pag. 117).

41. Warmann: 58jährige Köchin, die 26 Jahre verheiratet war, VIII para, seit 14 Jahren Witwe. Während dieser Zeit hatte sie nur einige Male geschlechtlichen Verkehr, letzter Coitus vor 2 Jahren. Seit 16 Jahren in Menopause. — Ziemlich gut genährte Frau mit leicht herabgesetzter Hautelastizität, Klaffen des Introitus

und Prolaps der hinteren Scheidenwand. — Quer hinter der Portio liegender 4 cm langer Riss. — Glatte Heilung ohne Behandlung. — Die Frau gibt später an, dass sie durch einen geschlechtlichen Reizzustand gequält wird, der sie zum Onanieren veranlasst. Ursache: vorausgegangene Abstinenz der Frau und gesteigerter geschlechtlicher Reizzustand. (W.: Zur Ätiologie und forensischen Beurteilung der Scheidenrupturen sub coitu. Zentralblatt für Gynäkol. XXI, 1897, pag. 736).

42. Wertheimber: Schwere Kohabitationsverletzung bei einer 37jährigen Frau, die bereits neunmal geboren hatte. — 4 cm langer Einriss dicht über dem Fremulum clitoridis. Profuse Blutung. (W.: Über Kohabitationsverletzungen, Vortrag im Ärztlichen Verein zu Nürnberg Juni 1903; Ref. Deutsche Med. Wochenschrift 1903, Nr. 42.)

43. Wichmann: Bei einer im 9. Monat Schwangeren erfolgte der Tod durch Verblutung aus einem sub coitu entstandenen Einriss des Klitorisschwellkörpers. (Zitiert von Strube, Monatsschrift f. Geb. u. Gyn. XIV, pag. 680.)

44. Woyer: Verletzung der vorderen Scheidenwand bei der Kohabitation. Es handelt sich um Abreissung eines unvollkommenen median gestellten Septum. (W.: Beitrag zur Kasuistik der Verletzungen des weiblichen Genitales. Wien. med. Presse 1902, Nr. 31.)

45. Zikmund: 22jähriges Mädchen, das oft coitiert und auch schon einmal geboren hat. Stürmischer Beischlaf in normaler Lage mit gebührender Wollust. — 6 cm lange, 5—6 mm breite, ziemlich klaffende Längsrisswunde der rechten Scheidenwand $2^1/_2$ cm unter der Portio beginnend. — Tamponade, Heilung. (Z.: Ein weiterer Beitrag zur Kasuistik der Coitusverletzungen. Wien. klin. Wochenschrift XIX, Nr. 4.)

Zum Schlusse ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Professor Dr Sellheim für gütige Überlassung der Arbeit und Herrn Privatdozent Dr Mayer für liebenswürdige Unterstützung bei der Arbeit meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Literatur.

Ausser den vielen bei den einzelnen Fällen angeführten Arbeiten wurden noch folgende Werke benützt:

Busch, Das Geschlechtsleben des Weibes, Leipzig 1843.

Casper-Liman, Handbuch der gerichtlichen Medizin, 1881.

Fritsch, Die Krankheiten der Frauen, 1901.

Hofmann, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, 1881.

Neugebauer, Venus cruenta violans, interdum occidens. — Monatsschrift für Geb. und Gyn. 1899, IX, p. 221.

Schauenstein, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, 1862.

Schauta, Lehrbuch der gesamten Gynäkologie, 1897.

Slawianski, Spezielle Pathologie und Therapie der Frauenkrankheiten.

Runge, Lehrbuch der Gynäkologie.

v. Winckel, Lehrbuch der Frauenkrankheiten 1890.

Ploch, Das Weib in der Natur- und Völkerkunde, 1899.

Zangemeister, Über eine seltene Art von Dammrissen (Valvaparrhexis). — Zentralblatt für Gyn. 1901, Nr. 31.

Lebenslauf.

Ich, Friedrich Karl Paul Bonhoff, wurde geboren am 9. August 1883 zu Hildesheim als Sohn des 1884 verstorbenen Kaufmanns Friedrich Bonhoff. Nach kurzem Besuch des Gymnasiums Audreanum zu Hildesheim bestand ich Ostern 1902 die Reifeprüfung auf dem Realgymnasium zu Goslar. Nach einsemestrigem Studium in Lausanne ging ich nach Tübingen. Dort bestand ich die ärztliche Vorprüfung im Herbst 1904.

Nach weiteren Studien in München, Kiel und Würzburg, wo ich ein halbes Jahr beim 2. Kgl. Bayr. Feld.-Art.-Regt. „Horn“ meiner Dienstpflicht genügte, ging ich wieder nach Tübingen; nach 2 Semestern bestand ich dort das Staatsexamen im Dezember 1907.

Vom 1. Januar bis 1. April 1908 war ich an der Universitätsfrauenklinik zu Tübingen als Medizinalpraktikant, und bin von der Zeit an am Eppendorfer Krankenhause in Hamburg auf der inneren Abteilung.